X I

DE

ENCEPHALOMALACIA.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

UNIVERSITATE LITERARIA

FRIDERICA GUILELMA

AD SUMMOS

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE IMPETRANDOS

DIE XXI. M. NOVEMBRIS A. MDCCCXXXVII.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

FRIDER. GUIL. ROB. GEISLER

POMERANUS.

OPPONENTIBUS:

W. ESPEUT, MED. ET CHIR. DR.
F. LOEFFLER, MED. ET CHIR. DR.
E. BANDELOW, MED. ET CHIR. DD.

BEROLINI,

TYPIS NIETACKIANIS.

PATRI

OPTIMO, DILECTISSIMO

FRID. GUIL. GEISLER,

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI, MEDICO PRACTICO
ET FORENSI,

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

FILIUS.

PROLEGOMENA.

Diagnosis morborum, quamquam novissimis temporibus magnis anatomiae pathologicae incrementis multo facilior reddita, et imprimis morbis pectoris ingeniosissimis Laennecii disquisitionibus clarissima lux affusa est, tamen negari nequit, diagnosin morborum cerebri tantis adhuc tenebris obrui, ut multa futuris scrutationibus sint derelicta. Causam eam potissimum esse arbitror, quod diversissimi cerebri morbi eadem plerumque symptomata praebeant, itaque e symptomatibus certum aliquem morbum dignoscere, difficillimum sit, quo fit, ut saepe aliquid praesagiamus, quod cadaveris sectione prorsus refellitur. Etenim si primum signa respicimus, quae inflammatoriae cerebri aut meningum affectiones praebent, encephalitis in universum dolore, deliriis, convulsionibus, apathia, comate, cognoscitur, quae symptòmata plerumque a meningitide quoque non absunt, ita ut uterque morbus aut difficillime, aut nullo pacto distingui possit; quod quidem therapiae aut parum aut nihil obesse, laetandum est.

Alia est ratio partialis cerebri inflammationis, in qua morbi locus e symptomatibus facilius cognosceretur, si

functiones singularum cerebri partium magis essent notae, quod tandem fore in dies augescentia anatomiae et physiologiae incrementa pollicentur. Haud aliter se habent organici cerebri morbi, qui, quamquam medico rarius occurrunt, saepissime tamen aut omnino non dignoscuntur, aut propter symptomatum similitudinem ad apoplexiam referuntur, quibus factum est, ut aegri fatum non effugerent. — Altera causa, quae inprimis impedivit, quominus veteribus medicis morbi cerebri innotescerent, haud dubie in eo cernebatur, quod cerebrum mortuorum non dissecabant, itaque ne sani quidem cerebri anatomiam, multo minus igitur pathologicas ejus mutationes accurate noverant. Quamquam autem novissimis temporibus anatomica cerebri structura subtilissime est indagata, imo permultae pathologicae affectiones mutationesque accuratissime disquisitae atque descriptae, tamen de harum mutationum in reliquum organismum efficacia nihil fere scimus. Multi quidem scriptores theorias proposuerunt, quas sectionibus probatas postea invenerunt, sed non deerant exempla, quae hasce theorias prorsus everterent. Ita Serres paralysin extremitatum inferiorum a morbo corporis striati pendere contendit; Andral autem inter quadraginta casus paralyseos extremitatum inferiorum in uno et viginti anteriorem tantum cerebri lobum et corpus striatum laesum, in undeviginti autem lobum posteriorem aut thalamum nervi optici morbosum invenit; e quibus id quidem colligere licet, ad paralysin extremitatum inferiorum morbo corporis striati opus non esse. — Tertium denique idque haud exiguum momentum illud mihi videtur, quod phrenologia hucusque a viris sit tractata et etiamnum plerumque tractetur, qui

vel pathologiae atque physiologiae omnino erant ignari, aut pathologicas cerebri affectiones non respicientes, tantum ad normalem ejus indolem animum advertebant. Fieri igitur non potuit, quin hypotheses proferrent partim omni fundamento carentes, partim ridiculas. Quodsi autem functionem alicujus organi ejusque necessitudinem cum reliquo organismo accurate cognoscere cupimus, imprimis pathologicas ejus mutationes lucem clariorem afferre, id vero per viros fieri non posse, a quibus pathologia et physiologia longe aliena est, persuasum habeamus, necesse est. Quid enim, ut Stockes in praelectionibus de internorum morborum curatione recte adnotat, phrenologia aliud est, quam physiologia cerebri, quid ejus pathologia, quam cognitio ejus morborum? Gaudeamus igitur, quod novissimis temporibus haec doctrina diligentius coli coepta sit, sperare enim possumus, fore, ut studio virorum eruditorum disciplina certis fundamentis superstruatur, omnibusque, quae hucusque habuit, ridiculis liberetur.

Quodsi in hisce pagellis materiam adumbrare adgredior, de qua hucusque non multa scripta sunt, non id consilii me secutum esse fateor, ut nova aut incognita afferam, sed sciant velim lectores, huncce morbum observandi pluries in scholis clinicis et in nosodochio medici inferioris munere mihi fungenti occasionem esse oblatam. Ea tantum repetere possum, quae a viris doctissimis jam prius divulgata sunt eaque adjicere, quae ipse observavi. Mehercle juveni, qui summos in medicina et chirurgia honores adipisci cupit, non facile est, ex magno artis medicae ambitu aptam eligere materiam, cum partim casuum observandorum occasio rarius ipsi

contingat, partim pleraeque materiae ita jam tractatae sint, ut nihil fere ei supersit, quam ut ex optimis scriptis optima quaeque compilet. Hac ex parte, lector benevole, si quis eris, hoc meum opusculum intuearis et quae vitiosa sint, tironi ignoscas.

LIBRI IN AUXILIUM VOCATI.

Rostan, Untersuchungen über die Erweichung des Gehirns; übersetzt von Fechner. Leipzig 1824.

Hesse, Ueber die Erweichung der Gewebe und Organe des menschlichen Körpers. Leipzig 1827.

J. Abercrombie's pathologische und practische Untersuchungen über die Krankheiten des Gehirns und Rückenmarks; aus dem Englischen übersetzt von Gerhard v. dem Busch. Bremen 1829.

Neumann, Von den Krankheiten des Gehirns. Coblenz 1833.

Lallemand, Recherches anatomico-pathologiques sur l'encéphale et ses dépendences. Paris 1820.

Andral, Grundriss der pathologischen Anatomie; übersetzt von Becker. Leipzig 1829.

Cruveilhier, Anatomie pathologique.

MORBI DEFINITIO.

Encephalomalacia, malacosis cerebri, ramollissement, encephalitis chronica, subacuta, eam cerebri mutationem vocamus, qua partes ejus nonnullae tam molliore consistentia, quam coloris mutatione a norma recedunt. Nomen morbi apud varios scriptores varium invenitur, pro diversa de morbi origine sententia; nonnulli enim semper statu inflammatorio eum effici contendunt, et hanc

ob causam encephalitidem chronicam, seu subacutam appellant. Aliis vero autoribus illud nomen parum placet, cum nullo modo constet hanc cerebri mollitiem semper ex chronica inflammatione oriri. Etiamsi eorum sententia, qui originem morbi ex chronica repetunt inflammatione, vera sit, quod quidem non videtur, tamen hoc non sufficit, ut isto nomine morbus notetur; mutationes enim ipsae, diversis causis in organismo productae, imaginem morbi, itaque morbum ipsum, ob oculos nostros ponunt, quare nomen malaciae, quo pathologica illa cerebri mutatio definitur, aptissimum mihi videtur.

Morbus noster certo jam prioribus temporibus exstitit, et capropter tantum a veteribus scriptoribus non commemoratus esse videtur, quod generatim parum accuratae cadaverum sectiones tum instituebantur. Plerumque medici eum cum apoplexia confudisse videntur, ceterumque contenti erant, si facta sectione colluviem humorum aquosorum aut sanguineorum in ventriculis inveniebant, quam causam mortis sufficientem opinari poterant, nulla ratione habita ipsius cerebri structurae. Et revera haud facile est, hunc morbum dignoscere, cum vel exiguam tantum cerebri partem occupare possit, vel color partis morbosae a reliqua cerebri substantia nihil discrepet. Nihilo minus a pluribus auctoribus hunc morbum commemoratum reperimus, inter quos **Bonetus** apoplexiae casum tradit, in quo sectione facta cerebrum flaccidum se reperisse narrat.

SYMPTOMATOLOGIA.

Haud facile est, symptomata atque decursum hujus morbi accurate describere, partim cum singularia sym-

ptomata, quae in nonnullis casibus pathognomonica esse putamus, in aliis plane desint itaque diagnosis difficulter eruatur; partim autem certi fines stadiorum stricte circumscribi nequeant, quo fit, ut hac de re scriptores maxime dissentiant. Hesse tres morbi periodos constituit: stadium prodromorum, initium atque incrementum morbi, denique exitum morbi. Quae divisio etiamsi haud inepta, tamen necessaria non videtur, cum phaenomena stadii secundi per brevius aut longius temporis spatium persistant, magis minusve cito progrediantur, aut in eodem fere statu, seu in incremento versentur, quin paroxysmi subinde intrent; difficillimum igitur est, certos inter secundum atque tertium stadium fines constituere. Ingeniosior atque aptior mihi videtur Rostani divisio in duas periodos, quam ego quoque sequar.

STADIUM PRIMUM.

Signa hujus periodi tam obscura atque incerta sunt, ut aut medicum observantem prorsus fugiant, aut certam diagnosin non admittant. Constantissimi horum prodromorum sunt: capitis dolores, qui plerumque vehementissimi et aegroto intolerabiles sunt, nulli remedio cedunt, et raro uno loco circumscribuntur. Sunt autem vel continentes, vel periodici, persistunt per dies, hebdomades, menses, evanescunt et brevi post revertuntur, raro prorsus desunt. Congestiones ad caput saepe observantur, frequens vertigo, scintillationes, photopsiae, interdum quoque alienatae mentis functiones. Aegroti plerumque morosi rerum externarum respectum habent nullum, et de quibusdam rebus non eadem cum sagacitate judicare possunt, qua statu sano. Jamjam interdum visus hebe-

tudo accedit, strabismus, baryaecia, imo kophosis. Plerumque etiam vires deficere solent, et motus corporis tardiores fiunt, loquela difficilior, in extremitatibus haud raro formicationes percipiuntur, imprimis in alterutro corporis latere magis quam in altero. Sensibilitas partis laborantis plerumque minuta est, interdum aucta, ita ut aegrotus vel levissimo tactu vehementissimos percipiat dolores. Appetentia aegri aut minuta est aut plane normalis, lingua interdum obtecta, nonnunquam frequens nausea et vomitus. Se- et excretiones aut minutae aut auctae sunt, in multis, iisque plurimis casibus plane normales exstant. Ceterum negari non potest, symptomata supra memorata vel admodum exiguum gradum tenere vel deficere posse.

Qui status postquam per longius aut brevius temporis spatium, a diebus aliquot ad menses imo annos perduravit, accedit:

STADIUM SECUNDUM.

Aegrotus subito usu artuum alterutrius lateris, rarius utriusque privatur, quod ipsum temporis momentum stadium secundum a primo distinguere, nonnulli statuerunt. Si stabant, subito collabuntur aegroti, simul utraque extremitas unius lateris aut aequabiliter paralysi corripitur, aut superior gravius afficitur, quam inferior, et modo sensim sensimque status in pejus abit. Sensibilitas in extremitatibus resolutis aut hebescit, aut adeo exaltatur, ut aegrotus ne levissimum quidem tactum ferat; in aliis vero casibus mobilitas extremitatum manet, dum sensibilitas prorsus fere extinguitur. In faciei latere correpto, aut in opposito, aegroti haud raro formi-

cationes percipiunt, os ad latus adversum distorquetur, et lingua protensa ad illud latus labitur. Extremitatum contractilitas aut minuta vel prorsus sublata est, aut plane normalis, plerumque aegroti formicationes earum accusant. Capitis dolores in hac periodo plerumque vehementissimi sunt, et si antea non aderant, certo intrant; aegroti manu locum dolorificum accurate indicare solent. Deliria ad constantia hujus morbi symptomata non pertinent, nam et adesse et abesse possunt. Plerumque aeger ineunte hac periodo stupore corripitur, qui eum non raro brevi post relinquit, ita ut hic satis integra fruatur conscientia, quamquam generatim mentis functiones magis minusve laesas esse constat. Memoria aegri est debilitata et difficulter ad quaestiones saepius repetitas respondet; organa sensuum magis minusve irritamenta percipere nequeunt; visus hebes est, non raro in oculo lateri paralytico opposito hebetior; pupillae magnae sunt, plerumque immobiles, baryaccia quoque adesse solet. Quod ad functiones vegetativas attinet, ne hae quidem bene peraguntur, sitis aucta, appetentia minuta est, lingua obtecta, dysphagia, haud raro vomitus. Alvus aut retenta, aut excretiones involuntariae, eodem modo se habet urina, aegroti inter mictum rarissime pressionem atque ardorem percipiunt. Febris raro adest, et si adest, encephalomalacia vix ejus causam praebet, verum alia mala cum illa complicata; e contrario pulsus tardissimus, rarissimus, interdum intermittens reperiri solet. In hoc statu malum per longius temporis spatium subsistere potest, omnibus signis ad majorem gradum pertingentibus et subinde exacerbationes offerentibus. Denique aegrotus in statum comatosum incidit,

accedunt subsultus tendinum, carphologia, interdum deliria, quae vero plerumque brevi post in stuporem transeunt, donec aegrotus sub convulsionibus aut verae apoplexiae signis obeat.

De temporis spatio, per quod morbus decurrit, generatim nihil certi afferre licet, cum morbi initium ob symptomatum obscuritatem tenebris obruatur quam maximis. Nec certo dirimi potest quaestio, utrum morbus in acutorum, an in chronicorum numero sit ponendus. Abercrombie exitum esse chronicae encephalitidis putat nec non Funk eum chronica cerebri inflammatione effici existimat. Quodsi morbum ab eo temporis momento pro declarato habemus, quo symptomata paralytica maxima cum vehementia apparent, decursus plerumque duobus aut tribus diebus lethali exitu finitur. Et revera nihil aliud superest, quoniam in priori stadio symptomata maxime obscura sunt et morbus plerumque non cognoscitur, quamquam contendi nequit malaciam, sive ex mechanicis laesionibus, sive ex aliis causis prodeat, tam repente oriri et tam subitam mortem posse inducere; quare mihi quidem magis ad chronicos morbos numerandus videtur.

AETIOLOGIA.

A. Causa proxima.

Quod ad causam attinet proximam hujus morbi, auctorum sententiae tantopere inter se discrepant, ut fere nullus cum altero consentiat, quare non ineptum esse videtur, si, priusquam meam ipsius sententiam proponam, de ejus natura excellentissimorum scriptorum theorias proferam. Summa inter scriptores dissensio

viget, utrum morbus noster ex inflammatione oriatur, an, quod alii dicunt, sui generis sit. Inter illos auctores, qui encephalomalaciam ab inflammatione pendere contendunt, primum celeberrimum Lallemand nominabo, qui in opere suo „recherches anatomico-pathologiques sur l'encéphale et ses dépendances" summopere theoriam suam defendere studet. Secundum ejus theoriam omnes cerebri inflammationes in encephalomalaciam transire debent, quod ex ejus decursu, quem describit, satis eluceat. Dividit enim cerebri inflammationem in tres periodos, quae quidem sunt:

Première période: Ramollissement avec injection vasculaire, infiltration ou épanchement de sang.

Deuxième période: Ramollissemente avec infiltration de pus, ou suppuration commançante.

Troisième période: Abscès.

Quam vero theoriam ita fere probare studet:

1) si exempli causa post capitis laesionem prima cerebri inflammationis symptomata sese ostenderunt et paulo post mors intrat, sectione cerebri facta, nihil nisi levis malacosis cum sanguinis infiltratione invenitur.

2) Si vero paulo diutius cerebri inflammatio perseveravit, cerebrum molle et pure infiltratum reperimus.

3) Denique si inflammatio adeo lenta fuit, ita ut aegrotus forsan per hebdomades aut per menses vitam egerit, verum pus in loco affecto cernitur.

Quam secundum theoriam encephalomalacia semper cum cerebri inflammatione eaque acuta conjuncta esse debet, ita ut, ubi cerebri inflammatio aderat, neque mors, priusquam certa inflammationis symptomata exstiterant, apparuit, semper cerebri malacosis reperiatur.

Porro dicit, ex iis inflammatoriam morbi nostri naturam intelligi posse, quod eadem symptomata, quae inflammationem, etiam encephalomalaciam comitentur; exempla quoque in medium profert ab aliis scriptoribus relata, in quibus morbus ille vel ex capitis laesionibus, vel ex aliis erat exortus, attamen eadem semper exstiterant symptomata. Ab inflammatione cerebri acuta encephalomalaciam pendere, supra commemoravi, atque revera plerisque in casibus Lallemand hoc fieri contendit, quamvis saepe ex inflammatione chronica malacosin profluere omnino non negat. Sin autem concedamus, in iis, qui cerebri inflammatione sunt mortui, saepissime morbum illum simul cum inflammato cerebro esse repertum, tamen non sequitur, malacosin inflammatione illa esse effectam, imo vero eodem jure contendere possumus, malacosin alio modo procreatam, causam praebuisse inflammationis. Deinde etiam exempla non desunt, in quibus inflammatio sine encephalomalacia est reperta. Aliorum etiam inflammationibus organorum Lallemand theoriam suam probare studet. Quodsi enim, inquit, in alias telas inflammatione acuta affectas et morte irruente ab ulteriore decursu prohibitas inquirimus, parenchyma earum sanguine tinctum ideoque colorem aut magis rubrum aut magis fuscum, telam autem ipsam compressu facilem reperimus. Si vero ultra inflammatio est progressa, inter minimas telarum istarum partes, quae adhuc majorem accepere mollitiem, guttulae nonnullae purulentae, et verum quidem pus, quod digito prementi facile in lucem potest proferri, sese ostendunt. In stadio posteriori infiltratio illa purulenta magis est aucta, injectiones sanguineae ex toto fere evanuere, et

merum pus apparet. Secundum **Lallemand** idem phaenomenon etiam in cerebro cernitur, sed ob propriam ejus structuram guttulae illae purulentae digito prementi perspicuae reddi non possunt.

Bricheteau (1) etiam encephalomalaciam idem ac cerebri inflammationem esse, si vero insultus apoplectici accedant, morbum illum jam prius adfuisse, contendit, quibus eluceat, morbum magis a chronica, quam ab acuta pendere inflammatione.

Abercrombie (2) encephalomalaciam inflammatione chronica provocari dicit, in aliis vero casibus morbosum quendam arteriarum statum illam efficere posse mutationem, quare gangraenescentiae, ut ita dicam, quam etiam in aliis partibus reperimus, dissimilis non sit. Utrumque vero morbum esse eundem, quis est, qui non dubitet?

Burdach, encephalomalaciam non tam vitio formationis, quam irritatione quadam effici, quae tanquam vera inflammatio acuta aut chronica, vel diathesis modo inflammatoria appareat, asserit.

Alia vero theoria a **Recamier** est apposita, quae cum nulla alia congruit, et quamvis etiam nobis perversa videatur tamen multis casibus comprobatur. **Recamier** enim dicit: „je regarde le ramollissement de cet organe comme l'effet d'une fièvre nerveuse, ataxique, pernicieuse ou maligne, qui porte son action sur le système nerveux« ideoque morbum illum vocat ramol-

---

(1) Journal complémentaire du Dictionnaire des sciences médicales. 1818.

(2) Untersuchungen über die Krankheiten des Gehirns.

lissement ou dégénéressence ataxique, foyer ataxique. Lallemand quidem hanc sententiam valde vituperat, casus vero, in quibus desorganisationes istae simul cum febribus istis perniciosis conjunctae reperiebantur, etiamsi non certo vindicant theoriam a Récamier positam, tamen non refutant. Saepius quidem malacosis cerebri in febribus illis est observata, quamvis negare nequimus permultis in casibus febres illas sine cerebri malacosi, deinde etiam encephalomalaciam sine istis febribus exstitisse eamque ob rem illius sententiam probari non posse.

Rostan, phlogisticam morbi naturam demonstraturus, symptomata ejus cum iis, quae inflammatio offert, comparat. Inflammatio, inquit, rubore, tumore, temperatura aucta et dolore sese manifestat, quae symptomata revera in encephalomalacia quoque reperiuntur. Ruborem quidem saepissime in partibus emollitis inveniri, nec nisi e phlogosi oriri posse dicit. Tamen unde oriatur rubor, si respicimus, eo nimirum, quod vasa minima sanguine implentur, deinde si porro idem congestione effici posse meditamur: jam hoc symptoma phlogisticam emollitionis naturam non satis probare videmus, praesertim quum non raro morbi casus observentur, in quibus rubor plane deficit, nec nisi in circuitu partium emollitarum invenitur; e quibus concludere possumus, illum non causam, sed sequelam emollitionis esse, nam alias quoque desorganisationes in circuitu phlogosin excitare saepe videmus. Ad tumorem quod attinet, Rostan putat, gyros cerebri non raro inflatos esse atque pressione inde orta symptomata comatosa explicare studet. Negari quidem nequit, gyros cerebri saepius condensatos reperiri, neque signa comatosa raro

observari; tamen casus non defuere, in quibus, quamvis omnia status comatosi signa aderant, sectione cadaveris nullum condensationis cerebri vestigium reperiebatur. Temperaturam in encephalomalacia auctam esse, Rostan quidem ex statu febrili, qui nonnunquam accedit, ratiocinatur, sed, ut jam diximus, febris non semper morbum nostrum comitatur, aut non nisi stadio ultimo supervenit. Dolor denique, quem revera constantissimum encephalomalaciae symptoma esse confitendum est, minime phlogisticam morbi naturam probare videtur, quam saepe enim dolorem sine inflammatione observamus? dolor capitis nonne in multis aliis morbis occurrit, qui, ut inflammationes sint, multum abest.

Rostan demonstrare conatur, inflammatoriam morbi indolem explicari posse; ipse enim dicit, omnes illas, quae phlogisticae naturae faveant causas aliquid dubii quidem relinquere, sed multis in casibus emollitionem phlogosi effici contendit; interea vero maximum momentum in vitiis fabricae arteriosi systematis ponit, praecipue in arteriarum ossificatione, quare gangraenae senilis origini similem ortum encephalomalacia habere ei videtur.

Alia, quam in medium protulit Hopfengärtner, sententia nullo modo rejicienda est; censet enim morbum ex vegetationis topica abolitione oriri et quidem sine aucta viciniae actione, ita ut demum morbi productum velut reagens chemicum in partes proximas agat; ac revera isto modo intelligi potest, unde rubor ille in circuitu oriatur.

Jam meam de morbi natura sententiam prolaturus, ingenue confiteor eam non minus hypotheticam esse re-

liquis, neque ab omni parte certis argumentis firmatam. Mihi enim encephalomalacia organicum vitium esse videtur, quod, ut multi alii morbi cerebri organici, ignota adhuc ratione gignitur et, quemadmodum v. c. noma infantum, a peculiari quadam desorganisatione pendet; tamen nullo modo negaverim, affectiones phlogisticas nonnunquam causam praebere occasionalem.

B. CAUSAE REMOTAE.

a. praedisponentes.

Plurimi scriptores morbum in hominibus aetate provectioribus, rarissime tantum in juvenili, sese observasse dicunt, qua de causa diathesin ad emollitionem huic aetati peculiarem tribuunt; sic Rostan enarrat, huncce morbum semel tantum inter tot exempla sibi occurrisse in homine nondum viginti annos nato. Etsi negare non possumus, dispositionem ad hunc morbum exoriri ex vi vitali aetate provectiore per se diminuta, ipsumque morbum praesertim aliis conditionibus morbosis hac aetate vigentibus, uti cerebri arteriarum ossificatione, saepius procreari, tamen soli huic aetati esse peculiarem contendere non licet. Morbus si occurrit in hominibus aetate prevectioribus, et si, ut saepissime evenit, cerebri ossificatione arteriarum producitur, nihil aliud forsan est, quam gangraena senilis, simili modo procreata, quae in extremitatibus inferioribus haud raro observatur. Morbum autem ex sola arteriarum ossificatione oriri, uti nonnulli contendunt, cum sectionibus cadaverum non congruit. Iuvenilis aetas, quae maxime ad morbos cerebri propensa apparet, etiam quod cerebrum hoc tempore per se multo mollioris est consisten-

tiae, magnam certe ad hunc morbum praebet dispositionem. Sic aetate infantili inflammatio cerebri, hydrocephalus et acutus et chronicus, haud raro occurrunt, in quibus morbis modo allatis Willis et alii pluries cerebrum emollitum invenerunt. Si comparemus cerebri emollitionem cum ea, quae in aliis occurrit organis et cum causis eam efficientibus, hic quoque universalem cachexiam pro momento ad cerebri emollitionem disponente gravissimo habendam equidem censeo et revera, hanc opinionem esse veram, persuadere nobis debemus; metientes enim numerum hoc morbo peremtorum, homines infimi ordinis et pauperrimae sortis fere semper eo corripi videbimus.

b. causae occasionales.

Quod ad causas occasionales, primo quidem omnes laesiones mechanicae cujusvis generis, et capitis et cerebri ipsius, iis adnumerandae sunt, deinde contusiones vel plagis, vel ictibus vel lapsu aliquo illatae, quae chronicam magis efficiunt cerebri inflammationem et per hanc morbum provocant. Praeterea aliae injuriae, plasticitatem organismi ergo etiam cerebri debilitantes, uti frequens et immodicus spirituosorum usus, prava nutrimenta, affectiones animi deprimentes, quas quidem Rostan maximam et frequentissimam habet causam; denique etiam tempestas, et nimis calida et nimis frigida, causam praebere possunt occasionalem.

MUTATIO CEREBRI PATHOLOGICA.

Quod attinet ad mutationem cerebri pathologicam, duo praecipue momenta sunt respicienda: consistentia cerebri et color. Consistentiae gradum accuratius deter-

minare difficillimum est, cum saepius a statu cerebri normali paululum tantum recedat. In minimo emollitionis gradu cerebri consistentia a normali proxime abest, praeterea cerebrum solitum praebet colorem, quibus rebus diagnosis redditur ardua, qui quidem status saepius ita existere potest, ut nec durante vita perspicua videamus symptomata, nec post mortem cadavere secto oculis anomaliam percipiamus. Mollities autem ab hoc infimo gradu evehi potest ad consistentiam liquoris pultacei, ita ut mox gelatinae, aut butyro, aut puri similis appareat substantia. In gradu provectiore forma plane evanescit, partibus emollitis externis, gyri disparent et pars emollita collabitur; haud raro tum grisea substantia et albida in unam fere massam coeunt. In gradu supremo partes singulares plane evanescunt. Raro (Lallemand nonnulla profert exempla) emollitio conjuncta est cum odore foetido, quem autem suppuratio simul existens procreat. Interdum in massa emollita extravasata inveniuntur sanguinea, aut infiltrationes purulentae, aut alii cerebri status morbosi.

Aliud signum maximi momenti praebent variae coloris mutationes partium emollitarum. Generatim duae tantum coloris species statuendae sunt, quarum utraque varias praebet modificationes. Hae duae species primariae sunt albicans et rubra, quarum alterutra majore tantum aut minore copia sanguinis infiltrati procreatur. Primae speciei praecipue adnumerentur oportet color albus a normali nullo modo diversus, deinde color magis sordidus, albidus, lacti similis. Hae diversae modificationes praesertim in substantia medullari occurrunt, quarum de natura et genesi, uti de emollitionis natura,

auctores valde dissentiunt. Alias coloris albi modificationes et color flavidus per varios gradus, et color viridis, sistunt. Color e viridi flavus secundum Rostan ibi praecipue invenitur, ubi emollitio oritur ex apoplexia inveterata, Lallemand eum infiltratione purulenta effici contendit.

Porro color partium emollitarum modo rubicundus aut ruber, modo fuscus aut e nigro fuscus, modo nigricans esse potest. Haec species praecipue in substantia occurrit cinerea, quae, cum plura contineat vasa sanguifera, oppletione vasorum capillarium et sanguinis extravasatione ejusdemque in partes emollitas infiltratione tales coloris modificationes adsciscere potest.

Quod attinet ad morbi sedem, teste experientia in omnibus cerebri partibus malacia reperitur, praecipue autem in thalamis nervorum opticorum, in corporibus striatis et in cerebello, ita quidem, ut in dextro hemisphaerio saepius observetur, quam in sinistro.

DIAGNOSIS.

Propter symptomatum inconstantiam et quod eadem etiam in aliis morbis observantur diagnosin encephalomalaciae certam constituere maxime arduum est. Certa quaedam symptomata morbo nostro propria esse dicuntur, attamen experientia nullum tale existere docuit. Cephalaea quidem, quae in uno loco defixa esse et quam aegrotus ipse accuratissime designare posse dicitur, non minus signum est incertum, quam deliria, coma, affectiones paralyticae artuumque contractiones. Quamvis igitur experientia sat longa et ampla aptum aliquem reddere potest, ut saepius morbum cognoscat,

tamen **Rostan** nimis audax videtur, contendens, se longaeva experientia edoctum nunquam non morbum huncce dignoscere, quum alii viri doctrina et experientia eminentes certam diagnosin constituere fere non audeant. **Rostan**, se nullum quidem ait symptoma habere, quo solo morbus excellat, sed eximia casuum observatorum copia morbi imaginem tam promptam sibi esse, ut semper eum cognoscat. Sed quis est, cui non dubitatio quaedam in mentem veniat?

Ex serie eorum, quibuscum encephalomalacia confundi poterit morborum primum hic affero apoplexiam. Ut solet, etiam apoplexiam prodromi antecedunt, qui circuitum sanguinis turbatum probant. Apparet enim cephalaea, vertigo, gravitatis in cranio sensus, susurrus aurium, vehemens arteriarum pulsatio. Insultus apoplecticus si summum assecutus est fastigium, aegri subito prostrati et conscientia plane privati fere universa paralysi afficiuntur. Facies rubet, respiratio alta et stertorosa, pulsus plenus, plerumque retardatus; nec convulsiones et musculorum contractiones deficiunt. Hac vero conditione non diu aeger detinetur, aut enim celerrime in convalescentiam transit, aut brevi post moritur. Contra encephalomalacia fere nunquam tam rapide decurrit, ac symptomatibus tot et tam generalibus stipatur; pulsus enim plerumque est normalis, nec convalescentia aut mors tam subito sequitur. — Difficilior est diagnosis, si medium gradum apoplexia tenet; subito quidem intrat, symptomata rapide ad summum gradum evehuntur, et si protrahitur morbus, sensim sensimque symptomata deminuuntur, augentur vero instante morte. Coma plerumque sub finem malaciae accedit, in apoplexia cerebri

primum signum est; in hac symptomata decrescunt, crescunt in illa. — Apoplexiam leviorem ab emollitione dignoscere facillimum est; quamvis enim etiam in illa singulorum organorum paralysis appareat, tamen plerumque post paucos dies in pristinum statum aegri restituuntur, id quod in emollitione nunquam contingit.

Ab arachnitide malacia differt eo, quod illa fere semper symptomatibus febrilibus stipatur; praeterea etiam in illa aut plane deficiunt prodromi, aut tales sunt, ut cum emollitionis prodromis confundi plane nequeant.

Encephalomalacia, quia saepissime in mentis morbis obvenit, gravissimi momenti mihi videtur. In universum quidem in omnibus fere emollitionis casibus mentis functiones non valde sunt debilitatae, certe non pro ceterorum symptomatum vehementia; contra, ut diximus, eorum, qui morbis mentis perierunt, sectiones non raro luculenta emollitionis signa ostenderunt. Ex quibus sane dubium oriatur necesse est, utrum malacia cerebri causa fuerit mentis morbi, an affectus psychici sequela. Tamen cogitanti primum, quam diu mentis morbi persistant, deinde, quam levis emollitionis gradus debeat esse, qui citra vitae periculum tam longum per tempus trahatur, porro, emollitionem majoris ambitus talem mentis perturbationem procreare, vitam autem non statim exstinguere debere, haec omnia cogitanti, inquam, revera patebit, emollitionem affectibus psychicis effici.

Organicorum denique cerebri morborum, ex quibus prae ceteris carcinoma cerebri, excrescentias tunicarum fungosas, hydatides, tubercula commemoro, certum diagnosticum momentum existere, vix crediderim. —

PROGNOSIS.

Exitus morbi, qui, ut supra retulimus, semper mortem infert, satis certam indicat prognosin. Quamvis nonnulli, ut Rostan et Lallemand, interdum encephalomalaciam in integrum se restituisse opinati sunt, dubium tamen est, num vera haec encephalomalacia fuerit, quare secundum omnium scriptorum sententiam prognosis absolute mala, imo pessima fere semper auguranda est.

CURATIO.

Ratione habita prognosis, quam promulgavimus, curatio palliativa tantum instituenda est, quam partim diaeteticis partim pharmaceuticis auxiliis exsequi debemus. Quod ad diaetam attinet, aegrotus omnes cibos atque potus irritantes et spirituosos vitet, et modo vegetabilibus, pomis maturis aut coctis, carne eupepta, vescatur. Porro omnes corporis et animi affectus caveat, mentem non nimis exerceat, neque ira neque gaudio nimio se commoveri patiatur. Quod ad pharmaceuticam medelam, quam maxime sanguinis affluxum ad cerebrum prohibere studeamus, ideoque sanguinis detractiones periodicas partim hirudinibus ad caput applicatis, partim vena incisa, instituamus. Eodem consilio fomentationes frigidae ad caput subinde adhibeantur, et alvi excretiones laxantibus mitioribus provocentur. Ad augendam derivationem setaceum in cervice haud inepte collocari videtur. Spasmi vehementiores si adsunt, narcoticis frigidis demulceantur.

HISTORIA MORBI.

J. K. triginta octo annos natus, semper optima gavisus valetudine, octo diebus ante quam ad nosocomium deferebatur, subito vomituritionibus, quas mox sequebatur vomitus, correptus est. Haud multo post etiam cephalaea, vertigo, scintillatio intrabant, quae vero mox evanuere, ita ut aegrotus muneribus suis fungi posset. Paucis autem diebus post illa symptomata iterum, et majore quidem cum vehementia irruebant; aegrotus subito collapsus mente privabatur, deinde mente recuperata extremitates sinistras movere non potuit. Aegroti hanc ob rem in nococomium recepti status erat hic:

Sensorium erat liberum, rerum praeteritarum aegrotus optime meminit, et interrogatus apte respondit; facies rubescens, pupilla oculi dextri contracta atque videndi facultas valde debilitata, pupilla sinistra normalis erat. Auditus in latere dextro fere nullus, in sinistro vero normalis fuit. In dextro faciei latere aegrotus frigoris et praecipue in interiore ejus parte formicationis sensum accusabat. Os distortum haud facile aperiri poterat, lingua muco albido obtecta, sapor non alienatus, alvi et urinae excretiones normales. Paralysis utramque extremitatem sinistram corripuerat, et in utraque frigoris et formicationis sensus locum habuit. Aegrotus nil nisi levem capitis dolorem in parte frontali conquestus est.

Postero die aegrotus extremitatem inferiorem sinistram paululum movere potuit; quod ad reliqua, status idem fuit.

Tertio die status idem, quarto autem majorem capitis dolorem percepit, facies magis rubuit, conscientia ad-

modum fuit turbata, deliria, convulsiones accesserunt et horis aliquot elapsis aegrotus obiit.

SECTIO CADAVERIS.

Cerebri membranae, nec non cerebrum ipsum, vasis sanguiferis valde erant refertae, at vero externae cerebri partes nil abnorme praebebant. Superioribus cerebri partibus ablatis, emollitio in corpore striato atque thalamo nervi optici dextro est reperta, quae non solum ad pontem, sed quoque ad lobulum cerebelli dextrum patebat, in quo etiam sanguinis extravasatio exigua apparebat. Color partium emollitarum e flavido rubescens, praecipue in cerebello, conspiciebatur. Reliquae cerebri partes integrae, neque in aliis organis anomali quidquam deprehendebatur.

VITA.

Ego Fridericus Guilelmus Robertus Geisler, Pasevalciae natus anno MDCCCXIV, die nono mensis Augusti, patre Friderico, medico, matre Friderica e gente Meisner, quibus adhuc vivis intimo ex animo gaudeo, evangelicae confessioni sum addictus. Primis literarum elementis imbutus quinque per annos Berolini gymnasium regium Joachimicum, quod Directore Cel. Meinecke floret, frequentavi. Deinde per annum ad gymnasium Friderico-Werderanum, quod Directore Cel. Ribbeck floret, me contuli, ibique testimonium maturitatis obtinui. Quo instructus anno MDCCCXXXIII inter cives Instituti medico-chirurgici Fride-

rico-Guilelmiani receptus per quadriennium hisce interfui lectionibus:

Cel. Wolff de hodegetice, logice et psychologia, Ill. Link de historia naturali, botanice et methodologia med., Ill. Lichtenstein de zoologia, Cel. Turte de physice, chemia et pharmacia, Ill. Schlemm de osteologia, syndesmologia et splanchnologia, Ill. Mueller de anatomia universali, de anatomia organorum sensuum, de anatomia comparata et de physiologia. In arte cadavera rite secandi Ill. Mueller et Ill. Schlemm duces mihi fuere. Praeterea audivi: Ill. Fr. Hufeland de pathologia generali, semiotice et therapia tam generali quam speciali, Cel. Eck de physiologia, Ill. Horn de pathologia speciali, de morbis syphiliticis et psychicis, Ill. Osann de materia medica, de fontibus medicatis et de auxilio in repentinis vitae periculis praestando, Cel. Casper de arte formulas medicas concinnandi et de medicina forensi, Cel. Kluge de arte fascias rite imponendi, de os-

sibus fractis et luxatis, de chirurgia generali, de arte obstetricia, de akiurgia, Ill. Juengken de akiurgia, de chirurgia speciali et de ophthalmiatrice, Ill. Hecker de Celsi libris et de Burserii institutionibus, Cel. Froriep de anatomia chirurgica. Exercitationibus clinicis medicis, chirurgicis, obstetriciis, ophthalmiatricis, medico-forensibus interfui Ill. et Cel. Virorum Bartels, Wolff jun., Truestedt, Rust, de Graefe, Kluge, Juengken, Wagner.

Denique praelectiones ad medicinam veterinariam spectantes adii: de anatomia animalium domesticorum Cel. Gurlt; de morbis epizooticis et de zoodiaeta Cel. Reckleben; de equi lineamentis externis Beat. Naumann; de equi morborum curatione institutiones clinicas praeceptore Cel. Hertwig frequentavi.

Quibus omnibus viris maximas habeo gratias.

Quadriennio studiorum elapso, medici

inferioris in nosocomio Caritatis munere functus sum atque fungor.

Jam vero tentaminibus tam philosophico quam medico nec non examine rigoroso coram gratioso medicorum ordine rite superatis, dissertatione thesibusque publice defensis, spero, fore ut summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1. Nullum existit remedium specificum.
2. Post amputationem prima intentio semper est experienda.
3. Post omnes graviores operationes ophthalmiatricas sanguinis detractiones statim sunt instituendae.
4. Paralysis pulmonum ex cerebro, non ex pulmonibus repetenda.
5. Venaesectiones in Cholera nocent.